

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES
OFFICE OF MINORITY HEALTH



Enrolling Minority Communities in the Marketplace

Sus beneficios médicos esenciales

Mensaje de la Oficina de Salud de CMS para las Minorías (CMS OMH)

La Ley del cuidado del salud a bajo precio (ACA, por sus siglas en inglés) requiere que los planes “no-eximidos” ofrecidos a individuos y pequeños grupos, dentro y fuera del Mercado de seguros médicos, faciliten un conjunto completo de artículos y servicios conocidos como “beneficios médicos esenciales”.

- Los planes médicos no-eximidos son aquellos que no operaban en o antes del 23 de marzo de 2010, o planes que ya operaban en esa fecha, pero que han cambiado en ciertas formas específicas.
- El mercado de grupos pequeños incluye los empleadores con 50 o menos empleados.

Las pólizas de seguro deben cubrir estos beneficios médicos esenciales para poder ser certificadas y ofrecidas en el Mercado de seguros médicos. Los estados que estén expandiendo sus programas de Medicaid, también deberán facilitar estos beneficios a las personas nuevamente elegibles para Medicaid. Los beneficios médicos específicos tal vez varíen según el estado. Aún dentro del mismo estado, pueden existir pequeñas diferencias entre los planes de seguro médico.

Usted podrá solicitar, comparar planes, e inscribirse en el Mercado de seguros hasta el 31 de marzo de 2014. Visite el sitio Web HealthCare.gov para averiguar acerca de estos beneficios de cuidados médicos, y cómo inscribirse en un plan de cuidados médicos que se adapte a sus necesidades y a su presupuesto.

¿Sabía usted?

- Si usted tiene un plan de seguro médico individual y desea cambiarlo, puede utilizar el Mercado de seguros para explorar sus opciones e inscribirse en un nuevo plan.
- La ACA generalmente requiere que los planes del mercado para individuos faciliten ciertas protecciones y beneficios a partir del 2014. Estos incluyen:

- Cobertura de beneficios médicos esenciales
- Cobertura de servicios para condiciones médicas pre-existentes
- Límites en las variaciones de las primas en base a su edad
- Si usted estaba inscrito en un plan en el 2013 y aún está inscrito en ese plan, las compañías de seguros que ofrecen planes individuales podrán hacer cambios a su plan para ofrecer estos beneficios, o podrán decidir ofrecerle otros planes individuales en vez de renovar el plan que usted tiene en la actualidad.
- [Medicaid](#) y el [Programa de seguro médico para niños \(CHIP, por sus siglas en inglés\)](#) cubren a millones de familias con ingresos limitados. Si parece que usted tal vez califique, compartiremos su información con la agencia de su estado y ellos se comunicarán con usted. Muchos estados (pero no todos) están [expandiendo Medicaid en el 2014](#) para cubrir a más personas.

¿Qué beneficios médicos esenciales están obligados a cubrir la mayoría de los planes médicos?

- Los beneficios médicos esenciales deben incluir artículos y servicios dentro de al menos las 10 siguientes categorías:
 - Servicios para pacientes ambulatorios
 - Servicios de emergencia
 - Hospitalización
 - Cuidados de maternidad y para el recién nacido
 - Servicios de salud mental y problemas por abuso de sustancias, incluyendo tratamiento para el comportamiento
 - Medicamentos recetados
 - Servicios y equipos de habilitación y rehabilitación
 - Servicios de laboratorio
 - Servicios preventivos y de bienestar, y gestión de enfermedades crónicas
 - Servicios pediátricos, incluyendo cuidados dentales y de la vista

Estamos aquí para ayudar

Si usted tiene una pregunta sobre el Mercado de seguros médicos, llame al **1-800-318-2596**, 24 horas al día, 7 días a la semana. Tenemos ayuda **disponible en 150 idiomas**. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-855-889-4325.

También ofrecemos comunicación por chat a través del Internet 24/7 visitando el sitio Web HealthCare.gov. Localice el botón “Conecte con nosotros” en la parte inferior derecha de la página. Seleccione “¿Preguntas?” y seguidamente seleccione “Iniciar Chat en vivo.” También podrá chatear en español, visitando el sitio Web CuidadoDeSalud.gov. Usted será conectado con un representante del servicio al cliente que podrá contestar a sus preguntas.

Navegadores y otros representantes para ayudarlo en persona: Visite el sitio Web localhelp.healthcare.gov para localizar ayuda en su área.

Para comunicarse con la Oficina de la Salud de CMS para las minorías, por favor envíe un correo electrónico a omh@cms.hhs.gov.